TITÁN RACE

DECLARACIÓN JURADA · DESLINDE DE RESPONSABILIDAD · AUTORIZACIONES

DATOS DEL PARTICIPANTE

Apellido y nombre: _____	DNI: _____
Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____	Teléfono: _____
Domicilio: _____	Emergencia: _____
Contacto de emergencia: _____	Tel. emergencia: _____

1. DECLARACIÓN DE APTITUD Y CONDICIONES DE SALUD

Declaro que la información de salud que proporciono es veraz y completa, y que informaré al profesional médico cualquier enfermedad, lesión, medicación, alergia o limitación que pudiera ser relevante para mi participación. Reconozco que la certificación médica exigida por la organización debe ser realizada por un profesional habilitado y presentada antes de competir. La certificación no reemplaza mi responsabilidad de comunicar cambios en mi estado de salud.

2. CONOCIMIENTO DE LOS RIESGOS

Declaro conocer que TITÁN RACE es una competencia deportiva de obstáculos (OCR), que puede incluir carreras, saltos, trepadas, arrastres y desplazamientos sobre terrenos irregulares, barro o agua, entre otras exigencias físicas. Comprendo que existen riesgos inherentes, como caídas, golpes, torceduras, esguinces, lesiones musculares, articulares u óseas, cortes, raspaduras, agotamiento, deshidratación y golpes de calor.

3. ASUNCIÓN DE RIESGOS Y RESPONSABILIDAD

Me comprometo a participar de manera prudente, respetar el reglamento, los recorridos, las indicaciones del personal y las normas de seguridad. No realizaré acciones que pongan en peligro mi integridad ni la de terceros. Comprendo que este documento no elimina ni limita las obligaciones legales de seguridad de la organización ni implica renunciar a derechos irrenunciables.

4. ASISTENCIA MÉDICA Y EMERGENCIAS

Autorizo a la organización a solicitar asistencia médica y servicios de emergencia ante una situación que lo requiera durante el evento. Los gastos, traslados y prestaciones se regirán por la cobertura médica, el seguro aplicable y la normativa vigente. Me comprometo a informar al personal médico cualquier dato relevante para la atención.

5. AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAGEN — PARTICIPANTES ADULTOS

La autorización es voluntaria y no condiciona la inscripción ni la participación. La persona participante puede elegir una sola opción:

☐ AUTORIZO la captación y utilización de fotografías y videos en los que aparezca, exclusivamente para difusión y comunicación institucional de TITÁN RACE (por ejemplo, redes sociales, sitio web y material informativo), sin compensación económica.

☐ NO AUTORIZO el uso de mi imagen.

6. PARTICIPANTES MENORES DE 18 AÑOS — AUTORIZACIÓN DEL ADULTO RESPONSABLE

Si el participante es menor de 18 años, deberá contar con el consentimiento de su madre, padre o representante legal. El adulto responsable declara conocer las características y exigencias de la competencia, haber recibido información sobre sus riesgos y autorizar expresamente la participación del menor, de acuerdo con las categorías, condiciones y medidas de seguridad establecidas por la organización.

Apellido y nombre del adulto responsable: _____
DNI: _____ Vínculo: _____ Tel.: _____
Apellido y nombre del menor: _____
☐ AUTORIZO la participación del menor en TITÁN RACE. ☐ NO AUTORIZO.

7. AUTORIZACIÓN DE IMAGEN — PARTICIPANTES MENORES

La decisión corresponde a la madre, padre o representante legal. La autorización es voluntaria y no condiciona la participación del menor. La organización deberá respetar su dignidad, privacidad y derecho a la propia imagen.

☐ AUTORIZO la captación y utilización de fotografías y videos del menor para difusión y comunicación institucional de TITÁN RACE.

☐ NO AUTORIZO el uso de imagen del menor.

8. ACEPTACIÓN DEL REGLAMENTO Y DECLARACIÓN FINAL

Declaro haber leído y comprendido este documento, y acepto cumplir el reglamento de TITÁN RACE y las instrucciones del equipo organizador. Entiendo que la organización podrá impedir la salida o disponer el retiro de una persona si advierte una condición o conducta que represente un riesgo, conforme al protocolo de seguridad. La participación de menores estará sujeta a las categorías y condiciones específicas que establezca la organización.

FIRMA DEL PARTICIPANTE	FIRMA DEL PADRE / MADRE / TUTOR (obligatoria si es menor)
Firma: _____	Firma: _____
Aclaración: _____	Aclaración: _____
DNI: _____	DNI: _____
Fecha: ____ / ____ / _____	Fecha: ____ / ____ / _____

9. CERTIFICACIÓN MÉDICA — OBLIGATORIA PARA TODOS LOS PARTICIPANTES

El/la profesional médico/a que suscribe deja constancia de haber evaluado al participante identificado en este formulario y consigna el resultado de la evaluación para la actividad física y las exigencias propias de TITÁN RACE.

	☐ APTO/A ☐ NO APTO/A ☐ APTO/A CON OBSERVACIONES
_____	
_____	
_____ Matrícula: _____	
echa de evaluación: ____ / ____ / _____	
	_____

IMPORTANTE: La certificación médica es obligatoria para todas las personas inscriptas, sean adultas o menores de edad. La organización deberá definir previamente la vigencia aceptada del certificado y verificar que las categorías, edades, obstáculos y protocolos sean adecuados. Este modelo debe ser revisado por asesoría legal y por el profesional médico

responsable antes de su implementación.